

Jahresbericht 2019

Bericht und Ausblick zum wesentlichen Produkt 311-801 Hilfe zur Pflege (PSG II)

Gleichzeitig Pflegebericht des Landkreises Hildesheim gem. § 3 NPflegeG

Produktverantwortlich: Amtsleiterin Sandra Bettels

bis August 2019: Kommissarischer Amtsleiter Maik Hoffmann

An den Jahresbericht 2018 vom 15.08.2019 wird angeknüpft.

A. Einleitung:

Die demografische Entwicklung mit dem stark wachsenden Anteil der älter werdenden Bevölkerung hat sowohl für die Kreisverwaltung als auch für die Menschen im Landkreis Hildesheim zentrale Bedeutung mit erheblichen Auswirkungen auf die Situation älterer und pflegebedürftiger Menschen. So leben im Landkreis zum Stichtag 31.12.2019 bereits 84.648 Menschen der Altersgruppe „60 Jahre und älter“, das entspricht 30,2 % der Gesamtbevölkerung. Der Anteil der hochaltrigen Menschen ab 80 Jahren lag bei 21.271 Menschen (7,6 % der Gesamtbevölkerung)¹. Immer mehr Menschen erreichen ein sehr hohes Lebensalter. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko einer Pflegebedürftigkeit an. Die Pflegewahrscheinlichkeit beträgt in der Altersgruppe 60 bis 80 Jahre ca. 7 %, in der Altersgruppe über 80 Jahre aber bereits 37 %². Die sich daher abzeichnende Ausweitung der Zahl pflegebedürftiger Einwohner muss durch eine Pflegebedarfsplanung und die Initiierung geeigneter Hilfs- und Betreuungsangebote begleitet werden. Gleichzeitig ist es unverzichtbar, dass insbesondere ambulante Hilfsmöglichkeiten geschaffen werden, da der möglichst lange Verbleib in der eigenen Häuslichkeit in der Regel vorrangiger Wunsch betroffener Personen ist.

Das Produkt „Hilfe zur Pflege“ umfasst neben der Aufgabe der strukturellen Planungsarbeit den Tätigkeitsschwerpunkt der Sozialhilfegewährung für ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfeleistungen. Teilbereiche anderer Produkte haben große Auswirkungen auf die Hilfe zur Pflege wie z. B. die Vereinbarung von Vergütungen (Pflegesätze und Investitionskosten) für ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen. Ein Controlling macht nur für den Gesamtumfang

¹ Berechnung Landkreis

² Geschäftsstatistik der Pflegekassen

der Heimkosten Sinn, da sich die Heimkosten nach den gesetzlichen Vorgaben auf mehrere Hilfearten aufteilen (Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie Hilfe zur Pflege). Vor diesem Hintergrund beinhaltet der Bericht auch die Aufgaben, die insoweit im Kontext der Hilfe zur Pflege stehen.

B. Ziele, Maßnahmen, Zielkennzahlen, Ziel-Controlling:

Die Sach- und Qualitätsziele sowie die Maßnahmen zur Zielerreichung und die damit verbundenen Zielkennzahlen ergeben sich aus der Produktbeschreibung. Die Hilfen sollen entsprechend der Ziele und Grundsätze des SGB XI und SGB XII bedarfsgerecht, angemessen, effektiv und effizient erbracht werden.

Die Maßnahmenbeschreibung des Produkts wurde in der Vergangenheit auf politischen Wunsch mehrfach verändert. Im Jahr 2019 bestand folgender Zusatz zur Produktbeschreibung:

„Folgende Grundsätze werden für die Maßnahmen berücksichtigt:

- Die Hilfebedarfsermittlung und Hilfeplanung erfolgt grundsätzlich bei allen Neuanträgen auf ambulante und stationäre Leistungen. Es kommen fachlich qualifizierte und standardisierte Verfahren, wie sie u. a. vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge empfohlen werden, zum Einsatz.
- Die Ermittlung und Erbringung der Leistungen erfolgt unter konsequenter Beachtung aller sozialrechtlich vorgegebenen Ziele und Rechtsgrundsätze.
- Im Rahmen der Verhandlungen nach §§ 75 ff. SGB XII soll gegenüber den Einrichtungen darauf hingewirkt werden, dass sie bei den Investitionskosten nicht unterschiedlich hohe Entgelte von Leistungsberechtigten und Nichtleistungsberechtigten verlangen.“

Gem. § 9 SGB XII soll Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, entsprochen werden, soweit sie angemessen sind. Wünschen der Leistungsberechtigten, den Bedarf stationär oder teilstationär zu decken, soll nur entsprochen werden, wenn dies nach der Besonderheit des Einzelfalles erforderlich ist, weil anders der Bedarf nicht oder nicht ausreichend gedeckt werden kann und wenn mit der Einrichtung Vereinbarungen nach den Vorschriften des Zehnten Kapitels dieses Buches bestehen. Der Träger der Sozialhilfe soll in der Regel Wünschen nicht entsprechen, deren Erfüllung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden wäre.

Die Anwendung dieser Rechtsgrundlage erfolgt unter Berücksichtigung der o. g. Maßnahmenbeschreibung.

Die für das Jahr 2019 geplanten Ziele wurden in vollem Umfang erreicht. Für alle betroffenen Neuansprüche wurden Hilfeplanungen durchgeführt. In diesem Zusammenhang haben sich die bereits bestehenden Erfahrungen aus den letzten Jahren weiter bestätigt. Es gibt sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich kaum noch Abweichungen zwischen den von den Antragstellern geltend gemachten Leistungen und den festgestellten pflegerischen bzw. betreuerischen Bedarfen.

Es ist feststellbar, dass inzwischen nur noch dann Sozialhilfeleistungen für stationäre Hilfen beantragt werden, wenn die häusliche Pflege tatsächlich nicht mehr gewährleistet werden kann. Gleiches gilt für den ambulanten Bereich. Durch den Einsatz der Pflegefachkraft wird der Umfang der Pflegeleistungen geprüft. Hilfesuchende, die nicht Mitglied der Pflegeversicherung sind, werden durch die –bislang auf Honorarbasis tätige- Pflegefachkraft in einen Pflegegrad eingestuft. Bei der Einstufung werden die gleichen Bewertungsrichtlinien wie die des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung angewandt, so dass bei einem evtl. späteren Übergang in die Pflegeversicherung keine anders lautenden Bewertungen zu erwarten sind.

Für das Produkt Hilfe zur Pflege besteht kein Kennzahlenvergleich mit anderen Kommunen. Sobald valide Daten sowohl auf der Ebene des Landkreises Hildesheim wie auch für das Land Niedersachsen vorliegen, kann ein Vergleich der Ergebnisse des Landkreises Hildesheim mit den Werten des Landes Niedersachsen erfolgen.

Zu dem bei allen Produkten beschlossenen Ziel zur Mitarbeiterzufriedenheit (das Ergebnis von regelmäßigen Befragungen soll mindestens die Schulnote „2“ erreichen.) ist im Mai 2015 die zweite hausweite Befragung durchgeführt worden. Da zu diesem Zeitpunkt die Zusammenlegung der ehemaligen Fachdienste 403 und 404 noch nicht erfolgt war, ist das Ergebnis nur mit Einschränkungen zu werten. Die Gesamtnote des ehemaligen FD 403 lag bei „3,5“, die des ehemaligen FD 404 lag bei „3,0“.

C. Finanzen:

Die nachfolgende Übersicht umfasst die gesamten Erträge und Aufwendungen für das Produkt Hilfe zur Pflege. Durch die Übersichtsform („in Tsd. €“) können sich geringfügige Rundungsdifferenzen ergeben.

		Plan 2019	Ergebnis 2019	Differenz
		(in Tsd. €)	(in Tsd. €)	(in Tsd. €)
Ordentliche ERTRÄGE				
01.01	Steuern und ähnliche Abgaben	0	0	0
01.02	Zuwendungen und allgemeine Umlagen	0	0	0
01.03	Auflösungserträge aus Sonderposten	0	0	0
01.04	sonstige Transfererträge	553	252	-301
01.05	öffentlich-rechtliche Entgelte	0	0	0
01.06	privatrechtliche Entgelte	0	0	0
01.07	Kostenerstattungen und Kostenumlagen	2.910	3.302	+392
01.08	Zinsen und ähnliche Finanzerträge	0	0	0
01.09	aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
01.10	Bestandsveränderungen	0	0	0
01.11	sonstige ordentliche Erträge	0	8	+8
01.12	Summe	+3.463	+3.562	+99

		(in Tsd. €)	(in Tsd. €)	(in Tsd. €)
Ordentliche AUFWENDUNGEN				
02.01	Aufwendungen für aktives Personal	0	0	0
02.02	Aufwendungen für die Versorgung	0	0	0
02.03	Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen	0	0	0
02.04	Abschreibungen	0	0	0
02.05	Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0	0	0
02.06	Transferaufwendungen	-4.284	-4.790	-506
02.07	sonstige ordentliche Aufwendungen	-1.250	-1.423	-173
02.09	Summe	-5.534	-6.213	-679
03.	Ordentliches ERGEBNIS	-2.071	-2.651	-580

04.01	Außerordentliche Erträge	0	59	+59
04.02	außerordentliche Aufwendungen	0	0	0
04.05	Außerordentliches Ergebnis	0	59	+59

05.	Jahresergebnis	-2.071	-2.592	-521
------------	-----------------------	---------------	---------------	-------------

08.01	Erträge aus internen Leistungsbeziehungen	0	0	0
08.02	Aufwendungen aus internen Leistungsbeziehungen	0	0	0
08.03	Saldo aus internen Leistungsbeziehungen	0	0	0

09.	JAHRESERGEBNIS (incl. interner Leistungsbezieh.)	-2.071	-2.592	-521
------------	---	---------------	---------------	-------------

Erläuterungen / Begründung für Abweichungen

Die wesentlichen Abweichungen des Rechnungsergebnisses 2019 im Vergleich zum Vorjahr und zur Planung ergeben sich aus den Auswirkungen der Neuregelungen im SGB XI und SGB XII, den bereits genannten PSG II und III. Zu den Einzelheiten und den näheren Begründungen verweise ich auf die Ausführungen unter „02.06 Transferaufwendungen“.

01.04 Sonstige Transfererträge

Hier werden Zahlungseingänge aus den laufenden Hilfefällen gebucht, z.B. einzusetzendes Einkommen der Leistungsberechtigten (soweit dieses nicht direkt an die Pflegeeinrichtungen gezahlt wird), Unterhaltsbeiträge, Erstattungen aus darlehensweisen Hilfestellungen. Die Beträge schwanken je nach der Höhe der Einkünfte der Leistungsberechtigten, es bestehen nur geringe Möglichkeiten der Einflussnahme.

01.07 Kostenerstattungen und Umlagen

Hier wird die Landeserstattung für die Investitionskosten nach NPflegeG gebucht. Die Zahlbeträge werden vom Land nach Verteilungsschlüsseln festgelegt und schwanken erheblich in der Höhe. Abweichungen der Ist-Beträge vom Planansatz sind nicht vermeidbar.

02.06 Transferaufwendungen

Hier sind die Aufwendungen für

- a) Pflegeleistungen außerhalb von Einrichtungen
- b) Pflegeleistungen innerhalb von Einrichtungen – örtlicher Träger (über 60-Jährige; „Kommunalisierung“) –
- c) Pflegeleistungen innerhalb von Einrichtungen – überörtlicher Träger (unter 60-Jährige) –
- d) Förderung der Investitionskosten nach dem NPflegeG

zugeordnet. Die Beträge schwanken aufgrund von Veränderungen der Fallzahlen, Veränderungen der Höhe des Sozialhilfebedarfs je Fall sowie bei der Förderung der Investitionskosten nach der Anzahl der zu fördernden Einrichtungen und ambulanten Dienste.

Die erheblichen Mehrausgaben resultieren neben den normalen Schwankungen im Wesentlichen aus folgenden Faktoren:

Durch den Abschluss des neuen Landesrahmenvertrages greift seit 04/2019 ein neues Kalkulationsschema. Personalnebenkosten werden stärker berücksichtigt und ein besserer Personalschlüssel wird ermöglicht. Der Fachkräftemangel bedingt zudem höhere Personalkosten durch erhöhte Lohn- und Anwerbekosten. Bei den Sachkosten (insb. Energie, Lebensmittel und im ambulanten Bereich auch Benzin) gab es einen überproportionalen Kostenanstieg. Im stationären Bereich kam es zu einem Fallanstieg von 4,5 %, bedingt durch die demographische Entwicklung sowie steigende Heimkosten, die durch die Rentenerhöhungen nicht gedeckt werden können.

02.07 Sonstige ordentliche Aufwendungen

Hier werden Erstattungsleistungen an die Stadt Hildesheim aus den Anteilen an der Landesförderung für die Investitionskosten stationärer Einrichtungen gebucht. Erhöhungen der Landeserstattungen nach dem NPflegeG führen auch zu höheren Erstattungen an die Stadt Hildesheim.

D. Personal

Zur Erledigung der Aufgaben des Produkts „Hilfe zur Pflege“ sind folgende Planstellen vorhanden:

Dienstort Hildesheim:

Einzelfallsachbearbeitung	1,0 Stellen	E 6 TVöD
Einzelfallsachbearbeitung	3,5 Stellen	E 9a TVöD bzw. A 9 BBesG
Einzelfallsachbearbeitung	0,5 Stellen	E 9b TVöD
Unterhalt und Wertersatzansprüche	0,88 Stellen	A 10 BBesG bzw. E 9c TVöD

Dienstort Alfeld:

Einzelfallsachbearbeitung	2,27 Stellen	E 9a TVöD
Unterhalt und Wertersatzansprüche	0,5 Stellen	A 10 BBesG bzw. E 9c TVöD

Die Einzelfallsachbearbeitungen sind zuständig für die gesamte Fallbearbeitung der ambulanten und stationären Hilfestellungen. Hierzu gehört auch die anteilige Hilfestellung von Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung innerhalb von Einrichtungen.

Die Stelle für Unterhalt und Wertersatzansprüche prüft neben den Unterhaltsansprüchen (insbesondere gegen Kinder von Hilfeempfängern) auch sonstige zivilrechtliche Wertersatzansprüche, z. B. aus Altenteilen, Wohnrechten, Nießbrauch u. a. Anspruchsgrundlagen.

Von den Stellen für die Einzelfallsachbearbeitung ist in Hildesheim eine 0,5-Stelle mit einem k.u.-Vermerk versehen und bewertungsrechtlich der Entgeltgruppe E 9a TVöD zugeordnet worden. Bei Neubesetzungen erfolgt eine Personalzuweisung nur noch entsprechend der geringeren Entgeltgruppe.

E. Allgemeine Angaben zur pflegerischen Versorgungsstruktur:

Nach der zuletzt veröffentlichten Statistik der Pflegeversicherung waren zum Stichtag 31.12. Dezember 2018 in Deutschland ca. 3,92 Mio. Menschen (2017: 3,49 Mio.) im Leistungsbezug der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung. Hiervon erhielten ca. 3,09 Mio. Menschen (2017: 2,66 Mio.) ambulante Pflegeleistungen und ca. 0,83 Mio. Menschen (2017: 0,83 Mio.) stationäre Pflegeleistungen. Somit wurden ca. 78 % der Pflegebedürftigen im häuslichen Bereich versorgt (2016: 76 %). Im Vergleich zur letzten Pflegestatistik 2017 ist die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen

um rd. 12,3 % gestiegen. Die Anzahl der stationär betreuten Pflegebedürftigen stieg um 0,4 %, die Anzahl der im eigenen Haushalt betreuten Pflegebedürftigen dagegen um 16 %.

Nach der aktuellen Pflegestatistik 2017 des Landes Niedersachsen waren im Landkreis Hildesheim 15.042 Menschen (2015 = 12.419) im Leistungsbezug der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung. Hiervon erhielten 11.133 Menschen (74 %; 2015 = 8.635) ambulante Pflegeleistungen und 3.909 Menschen (26 %; 2015 = 3.784) stationäre Pflegeleistungen. Gegenüber 2015 stieg die Anzahl der stationär betreuten Pflegebedürftigen um 3,3 %, die Anzahl der im eigenen Haushalt betreuten Pflegebedürftigen dagegen um 28,9 %.

Die starke Zunahme ist auf den weitergefassten neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zurückzuführen, der seit Anfang 2017 gilt. Demnach sind nicht mehr nur Menschen mit körperlichen Einschränkungen pflegebedürftig, sondern auch Menschen, die aufgrund psychischer Beeinträchtigungen nicht mehr ihren Alltag bewältigen können.

In den letzten fünf Jahren haben sich im Landkreis Hildesheim die Hilfeempfangszahlen für ambulante und stationäre Pflegeleistungen wie folgt entwickelt (Zahlen jeweils im Jahresdurchschnitt ohne Angaben der Stadt Hildesheim 2015 - 2018). Ab dem Jahr 2018 werden die Zahlen der Stadt Hildesheim und des Landkreises Hildesheim gemeinsam dargestellt. In Klammern Landkreis Hildesheim.

<i>Jahr</i>	<i>Ambulante Pflege:</i>	<i>Stationäre Pflege:</i>
2015	85	411
2016	90	456
2017	64	427
2018	136 (57)	704 (410)
2019	142 (55)	794 (418)

Die Kosten der ambulanten Betreuung werden zumeist vollständig aus Mitteln der Pflegeversicherung bestritten, so dass in nur geringer Fallzahl ergänzende Sozialhilfeleistungen in Anspruch genommen werden. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass weiterhin Fallkonstellationen auftreten, in denen die ambulante Versorgung aufgrund der vorliegenden Bedarfssituationen wesentlich teurer ist und die Antragsteller nicht auf eine stationäre Versorgung verwiesen werden. Hier sind in der Vergangenheit die Kosten pro Fall bereits nicht unerheblich angestiegen und es muss davon ausgegangen werden, dass sich dieser Trend fortsetzen wird.

Im stationären Bereich sind die Kosten der Pflege und Betreuung in der überwiegenden Anzahl der Fälle durchweg wesentlich höher, hier besteht deshalb auch häufiger das Erfordernis der Sozialhilfegewährung. Die obigen Hilfeempfängerzahlen beinhalten nur die Zahl der Personen im Sozialhilfebezug, sie geben somit keinen Aufschluss über die Zahl der tatsächlich ambulant und stationär pflegebedürftigen Personen im Landkreis Hildesheim.

Die pflegerische Versorgungsstruktur im Landkreis Hildesheim hat sich in den letzten Jahren stark verändert. So ist der stationäre Bereich weiter ausgebaut worden, im Kreisgebiet incl. Stadt Hildesheim sind derzeit 53 stationäre Pflegeeinrichtungen mit rund 4214 Pflegeplätzen vorhanden. Dadurch ergibt sich ein Zuwachs von 49 Plätzen im Vergleich zum Vorjahr. In der Vergangenheit gab es durchaus ein Überangebot an stationären Plätzen. Durch die ansteigende Nachfrage nach stationären Angeboten ist erkennbar, dass bei vielen Einrichtungen wieder eine Vollauslastung erreicht wird, wobei durchaus regionale Unterschiede festzustellen sind.

Es sind in allen Gemeinden Pflegeeinrichtungen vorhanden, die ortsnahe Versorgung ist somit sichergestellt. Neben der „regulären“ Pflege bieten einige Einrichtungen auch besondere Betreuungsformen an, z. B. bei Demenz und zur Versorgung psychiatrisch pflegebedürftiger Menschen. Eine Einrichtung für den Personenkreis der pflegebedürftigen geistig oder mehrfachbehinderten Menschen wurde zwischenzeitlich fertiggestellt.

Ein weiterer wichtiger Baustein in der pflegerischen Versorgungsstruktur sind die Möglichkeiten der ambulanten Betreuung durch nach SGB XI zugelassene ambulante Pflegedienste. Im Landkreis Hildesheim, einschließlich des Stadtgebiets, gibt es dem Grunde nach genügend ambulante Pflegedienste, um die ambulante pflegerische Versorgung sicherzustellen. Insgesamt bieten 41 ambulante Pflegedienste im Landkreis Hildesheim Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung an. Ergänzt wird dieses Angebot durch 27 Pflegedienste mit dem Sitz in der Stadt Hildesheim (ein weiterer Anbieter ggü. Vorjahr), die ihre Tätigkeit nicht auf das Stadtgebiet beschränken, sondern auch im Landkreis Hildesheim tätig sind.

Aus der Beobachtung der pflegerischen Versorgungssituation im Laufe des Jahres 2019 hat sich herausgestellt, dass im ambulanten Bereich zunehmend Schwierigkeiten bei der flächendeckenden pflegerischen Versorgung aufgetreten sind. Aufgrund des vorhandenen Personalmangels in den Pflegeberufen, insbesondere bei den Fachkräften, ist die grundsätzliche Leistungsfähigkeit der ambulanten Anbieter aktuell zwar noch gegeben, aber erste Lücken werden sichtbar. Einige ambulante Pflegedienste können die erhöhte Nachfrage nach pflegerischen Leistungen offensichtlich nicht mehr vollständig abdecken.

Pflegeheime, Tagespflegeeinrichtungen und Intensivpflege WG's im Landkreis Hildesheim



Legende

- ◆ Intensivpflege WG
- ▲ Tagespflegeeinrichtung
- Pflegeheim
- Gemeindegrenze
- ▨ Landkreisgrenze

Quelle: Kartengrundlage - Auszug aus den Geobasisdaten der Nds. Vermessungs- und Katasterverwaltung © LGLN ; Fachdaten - Landkreis Hildesheim ©

Ambulante Pflegedienste im Landkreis Hildesheim

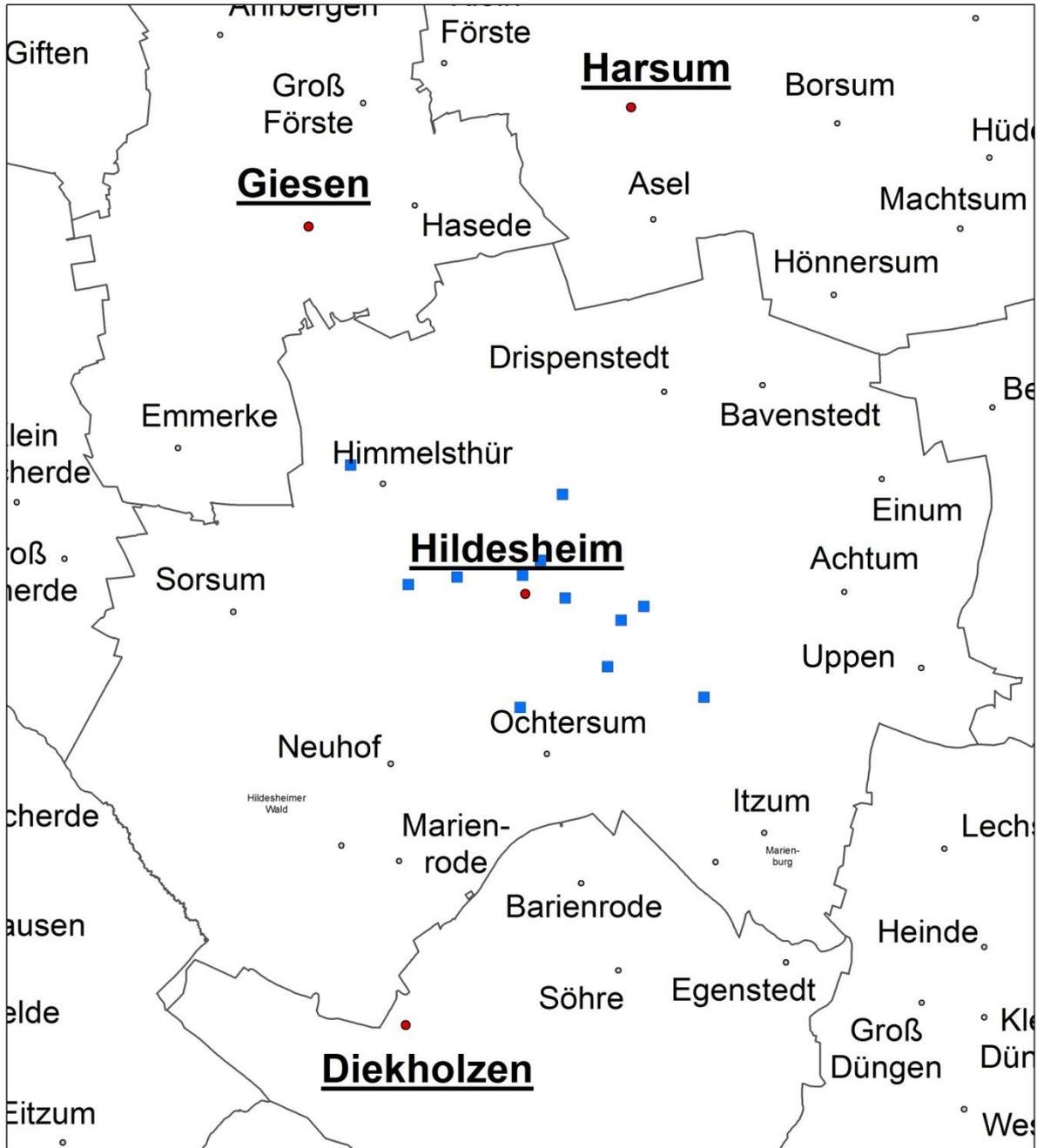


Legende

- Ambulanter Pflegedienst
- ▭ Gemeindegrenze
- ▨ Landkreisgrenze

Quelle: Kartengrundlage - Auszug aus den Geobasisdaten der Nds. Vermessungs- und Katasterverwaltung © LGLN ;
 Fachdaten - Landkreis Hildesheim ©

Pflegeheime in der Stadt Hildesheim

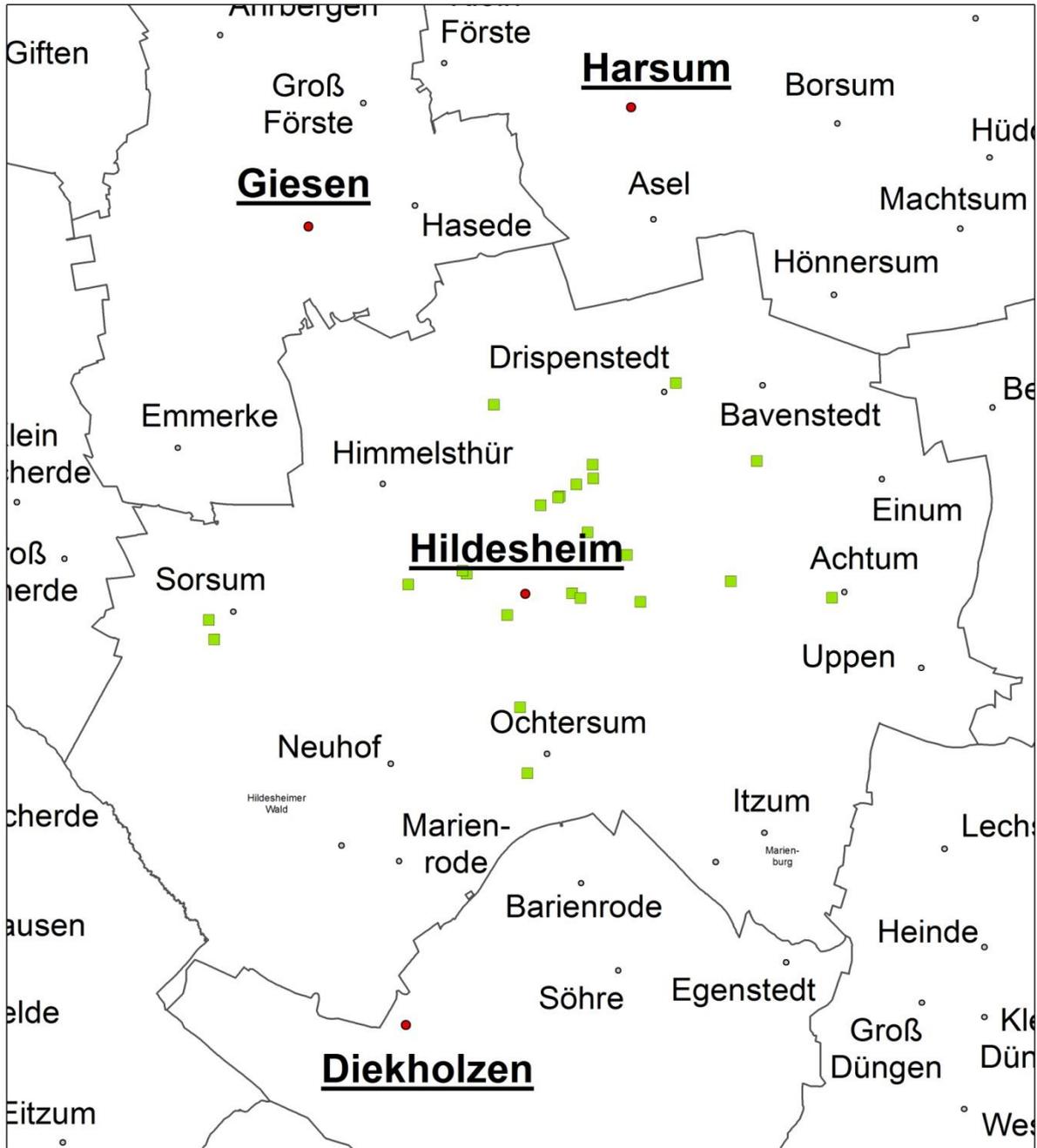


Legende

- Pflegeheim
- Gemeindegrenze
- Landkreisgrenze

Quelle: Kartengrundlage - Auszug aus den Geobasisdaten der Nds. Vermessungs- und Katasterverwaltung © LGLN ;
 Fachdaten - Landkreis Hildesheim ©

Ambulante Pflegedienste in der Stadt Hildesheim



Legende

- Ambulanter Pflegedienst
- Gemeindegrenze
- ▨ Landkreisgrenze

Quelle: Kartengrundlage - Auszug aus den Geobasisdaten der Nds. Vermessungs- und Katasterverwaltung © LGLN ;
 Fachdaten - Landkreis Hildesheim ©

Auch im stationären Bereich können teilweise nicht alle Plätze belegt werden, da es den Einrichtungen immer schwerer fällt, ausreichend geeignetes Pflegepersonal zu finden und einzustellen.

Hierbei sind die Effekte einer verstärkten Ausbildung, insbesondere im stationären Bereich, noch nicht absehbar. Es ist jedoch seit geraumer Zeit feststellbar, dass gerade im

stationären Bereich die Ausbildungsbereitschaft erheblich gestiegen ist. Auch wird versucht, den Fachkräftemangel durch die Anwerbung von Fachkräften aus dem europäischen und außereuropäischen Bereich entgegen zu wirken. Leider stellen die ambulanten Pflegedienste noch immer zu wenig Ausbildungsplätze zur Verfügung. Hier soll ein Anreiz dahingehend erfolgen, dass die Ausbildung durch einen Vergütungszuschlag zur ambulanten Vergütung gefördert werden soll.

Ergänzend zum ambulanten und stationären Angebot existieren weiterhin 18 Einrichtungen der Tagespflege im Kreisgebiet. Ergänzt wird das Angebot durch sechs Tagespflegen in der Stadt Hildesheim. Weitere Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis und der Stadt Hildesheim sind in der Planungsphase. Dieser dem Grunde nach erfreuliche Aspekt, dass die ambulante Versorgung durch die Tagespflegen (insgesamt 400 Plätze) unterstützt wird, sorgt andererseits für eine Verschärfung der personellen Situation im ambulanten und stationären Bereich. Durch die besseren Arbeitsbedingungen in den Tagespflegeeinrichtungen wechseln immer mehr Beschäftigte aus den anderen Sektoren und die ambulanten und stationären Einrichtungen können diesen Effekt mittlerweile immer weniger kompensieren.

Als weiteres Entlastungsangebot für in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige, werden Pflegeplätze im Bereich der Kurzzeitpflege angeboten. Im Landkreis existierten nur zwei solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen, deren Betrieb 2019 eingestellt wurde. Im Bereich der Stadt Hildesheim wird noch eine solitäre Kurzzeitpflege angeboten. Die Einrichtungen haben die solitäre Kurzzeitpflege aufgegeben und die Plätze in den regulären stationären Betrieb eingegliedert. Zwar bieten die stationären Pflegeeinrichtungen ebenfalls Kurzzeitpflege in Form der sog. „eingestreuten Kurzzeitpflege“ an, insgesamt gibt es jedoch erkennbar Defizite an Kurzzeitpflegeplätzen, insbesondere in Ferienzeiten.

Weitere neue Betreuungsformen, wie ambulant betreute Wohngruppen, sind bisher nur im geringen Umfang entstanden, allerdings ist dabei zu beachten, dass solche Betreuungsformen in städtischen Bereichen leichter entstehen als im ländlichen Raum (sh. auch Anmerkungen im Ausblick). Diese Versorgungsform wird nach hiesiger Einschätzung jedoch in Zukunft an Bedeutung gewinnen müssen, da die anstehenden demographischen Probleme nicht durch den ungezügeltten Ausbau von klassischen stationären Pflegeheimen gelöst werden können.

Ergänzend zu den vorgenannten Angeboten haben Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege nach § 45 b SGB XI einen ergänzenden Anspruch auf den sog. „Entlastungsbetrag“ in Höhe von bis zu 125 €

monatlich. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegende sowie zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags. Als Leistungen kommen u.a. die sogenannten Angebote zur Unterstützung im Alltag in Betracht, bei denen Helfer und Helferinnen unter pflegefachlicher Anleitung die Betreuung übernehmen sowie pflegende Angehörige entlasten und beratend unterstützen. Ein solches Angebot wird von zehn Betreibern im Kreisgebiet und sieben im Bereich der Stadt Hildesheim angeboten.

Mit zunehmendem Alter, insbesondere ab der Altersgruppe 80 plus steigt das Risiko einer Demenzerkrankung stark an. Da die Symptome einer Demenz zu einem fortschreitenden Verlust sämtlicher Alltagskompetenzen führen, ist der Betreuungsbedarf der Betroffenen sehr hoch. Im Landkreis Hildesheim leben derzeit ca. 6.500 Menschen mit Demenz, die Zahl wird sich bis 2030 voraussichtlich 40 % erhöhen. Der Landkreis Hildesheim ist aktiv in dem „DemenzNetzwerk Region Hildesheim“ eingebunden mit dem Ziel, die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren pflegenden Angehörigen nachhaltig zu verbessern. So wurde z. B. eine Internetplattform erstellt, berufsspezifische Schulungen durchgeführt und die AG „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ setzt sich für demenzsensible Krankenhäuser ein. Das Modellprojekt „Einbindung der Hausarztpraxen bei Demenz“ des Landkreises hat bundesweite Aufmerksamkeit erhalten. Zudem wurde der Landkreis Hildesheim als kommunaler Vertreter bei der Entwicklung der Nationalen Demenzstrategie eingebunden. Aktuell werden zum Thema „Demenz – Herausforderungen für die Kommunen“ mit den kreisangehörigen Kommunen gemeinsame Handlungsmaßnahmen abgestimmt.

Weitere Beratungsangebote:

Die Pflegestützpunkte für Stadt und Landkreis Hildesheim in Hildesheim und Alfeld sind in den Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen im Landkreis Hildesheim (SPN) integriert. Sie sind etablierte zentrale Beratungsstellen und Informationsknotenpunkte rund um das Thema Pflege.

Dort werden von neutraler Stelle Informationen zur vorhandenen Angebotsstruktur, zu besonderen Betreuungsformen, zu Pflegekosten und zu gesetzlichen Leistungsansprüchen angeboten. Darüber hinaus erfolgen Hilfestellungen und Vermittlungen zu den zuständigen Sozialleistungsträgern. Eingebunden ist zudem die Wohnberatung. Diese Beratungsangebote tragen dazu bei, in Fällen einer Pflegebedürftigkeit passgenaue Hilfe vorrangig im häuslichen Bereich anzubieten und zu realisieren. Insofern gelten auch hierfür die oben dargestellten Zielsetzungen. 2019 erfolgten in den Pflegestützpunkten 1.590 Beratungskontakte. Detaillierte Berichte über die Arbeit der Pflegestützpunkte werden jährlich im Ausschuss 4 vorgestellt.

Neben den hier dargestellten Tätigkeiten erfolgt im Rahmen des Produkts Hilfe zur Pflege auch eine aktive Beteiligung an den Aktivitäten der „Machmits“ zum bürgerschaftlichen Engagement. Zudem sind Beschäftigte der Pflegestützpunkte im Beratungs-Team des „Machmits-Infomobil“, einem seit

2015 bestehenden mobilen wohnortnahen Beratungsangebot des Landkreises. 2019 erfolgten 53 Beratungen zum Thema Pflege.

Das Online-Beratungsportal www.senioren-beratungsnetz-hildesheim.de bietet u. a. auch zum Thema Pflege einen umfassenden Überblick über die vielfältigen Beratungs- und Unterstützungsangebote in der Region Hildesheim. 2019 nutzten 4.055 Besucher das digitale Angebot.

Bearbeitungszeiten 2019:

Seit dem Jahr 2016 erfolgt die Erfassung der durchschnittlichen Bearbeitungszeiten (sh. dazu Vorlage Nr. 630/XVII). Ein System zur Erfassung der Daten wurde erarbeitet, vor Beginn der Datenerfassung wurde eine Dienstvereinbarung mit dem Personalrat geschlossen. Die Auswertung der Einzelfälle wurde erstmalig für das Jahr 2016 durchgeführt und wird jährlich weiter geführt. Die Ergebnisse für das Jahr 2019 können der nachfolgenden tabellarischen Darstellung entnommen werden (in Klammern die Durchschnittszahlen für 2018). Zu beachten ist, dass nicht diejenigen Anträge statistisch erfasst werden, die zum jeweiligen Jahresende eingereicht und im Folgejahr beschieden werden. Somit bleiben unbeachtet 22 Anträge im Bereich der ambulanten Pflege und 126 Fälle in der Hilfe zur Pflege für 2019. Eine Berücksichtigung im vorherigen bzw. darauffolgenden Jahr entfällt.

Sachgebiet	Eingang des Antrages bis zur Vollständigkeit		Vollständigkeit des Antrages bis zur Entscheidung		Eingang des Antrages bis zur Entscheidung		Anzahl Fälle
	in Tagen	□ Tage / Fall	in Tagen	□ Tage / Fall	in Tagen	□ Tage / Fall	
Ambulante Pflege	1.278	27,19 (27,26)	192	4,09 (11,74)	1.478	31,45 (58,77)	47
Stationäre Pflege	7.990	25,86 (24,55)	1594	5,16 (3,84)	11.765	11.765 (39,71)	309

Widersprüche 2019: Im Jahr 2019 wurde gegen 30 Bescheide der Hilfe zur Pflege Widerspruch eingelegt. In drei Fällen wurden die Widersprüche nach Beratung durch die Sachbearbeiter zurückgenommen, in 11 Fällen wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Zwei Widersprüche wurde abgeholfen, sprich die ursprünglich beantragte Leistung wurde bewilligt. Die übrigen Verfahren sind aktuell noch in Bearbeitung. Rein rechnerisch wird gegen 8,4 % der Bescheide Widerspruch eingelegt.

F. Fazit und Ausblick:

Die Alterung der Bevölkerung im Landkreis Hildesheim schreitet mit zunehmender Dynamik voran. Die einerseits stetig wachsende Zahl pflegebedürftiger Menschen und der andererseits bereits feststellbare Fachkräftemangel in den Pflegeberufen machen neue Überlegungen erforderlich, ob

und wie die zukünftige Versorgung im Landkreis Hildesheim sichergestellt werden kann. Zudem schwinden die traditionellen Elemente der familiären Sorge. So leben Kinder oft räumlich entfernt oder es ergeben sich Probleme hinsichtlich Vereinbarkeit von Beruf und Pflege.

Noch zeigt die Praxis, dass pflegebedürftige Menschen grundsätzlich zeit- und ortsnah mit den für sie angemessenen Hilfen versorgt werden können. Wartezeiten bei Pflegeheimaufnahmen oder bei ambulanten Diensten treten bereits auf. Auch wenn eine vorrangige ambulante Versorgung erfolgen soll, wird sich unter Berücksichtigung der statistischen Daten (sh. Abschnitt E Allgemeine Angaben zur pflegerischen Versorgungsstruktur) auf längere Sicht eine Ausweitung stationärer Pflegeplätze nicht vermeiden lassen.

Das Produkt „Hilfe zur Pflege“ als Bestandteil der Sozialhilfegewährung unterliegt einem ständigen Wandel. Als bedeutendste Reformen der Pflegeversicherung seit ihrer Gründung 1995 gelten das zweite und das dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG II und III), mit denen schrittweise Grundlegendes verändert wurde, damit demenzkranke und eingeschränkt alltagskompetente Versicherte seit 2017 die gleichen Leistungen wie dauerhaft körperlich kranke Pflegebedürftige erhalten können (neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff).

Mit der Umsetzung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes und der Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade ergaben sich zahlreiche Veränderungen für hilfs- und pflegebedürftige Menschen, aber auch für die stationären Einrichtungen und ambulanten Dienste. Das Dritte Pflegestärkungsgesetz ordnete die sozialhilferechtlichen Leistungen, die die Pflege betreffen, zum 01. Januar 2017 neu und zwar durch die Übernahme des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in die Hilfe zur Pflege, die Übernahme des neuen Begutachtungsinstrumentes und einen abschließenden Leistungskatalog der Unterstützungsleistungen.

Durch verbesserte Pflegeschlüssel und durch den Fachkräftemangel erhöhte Personalkosten steigen die Entgelte sowohl in der stationären als auch in ambulanten Pflege merklich. Bei dieser Entwicklung wird in den künftigen Jahren noch mit Steigerungen zu rechnen sein, jedoch in abgeschwächter Form.

Da die Pauschalen der Pflegekassen seit 2017 nicht angepasst wurden, bildet sich dieser Kostenanstieg deutlich in den Sozialleistungen ab.

Der Bundestag hat am 10.12.2019 das Gesetz zur Entlastung unterhaltsverpflichteter Angehöriger in der Sozialhilfe und in der Eingliederungshilfe (Angehörigen-Entlastungsgesetz) verabschiedet. Damit werden unterhaltsverpflichtete Eltern und Kinder von Leistungsbeziehern der Sozialhilfe finanziell entlastet. Zum 01.01.2020 müssen sie erst ab einem Jahresbruttoeinkommen von 100.000 Euro einen Beitrag zu den Pflegekosten leisten. Diese Grenze galt bislang ausschließlich für Leistungsberechtigte nach dem Vierten Kapitel SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung). Sie wird nun auf das gesamte SGB XII ausgeweitet, so auch auf den Bereich Hilfe zur Pflege. Insofern müssen wir davon ausgehen, dass ab dem Jahr 2020 die Einnahmen im Bereich

„sonstige Transfererträge“, in denen bislang die Unterhaltsbeträge der Angehörigen vereinnahmt wurden, stark zurückgehen.

Weiterhin könnte es zu einem Zuwachs an stationären Heimaufnahmen kommen. Möglicherweise wurden bislang pflegebedürftige Personen innerhalb der Familie – mit Unterstützung ambulanter Pflegedienste – gepflegt, da die Angehörigen die Befürchtung hatten, einen Unterhaltsbeitrag bei Heimaufnahme zahlen zu müssen. Mit der erhöhten Freibetragsgrenze könnten sich die Familien jetzt um entscheiden.

Möglicherweise könnten auch Neuanträge von Personen hinzukommen, die bereits stationär gepflegt werden und die Angehörigen freiwillig einen fehlenden Betrag zu den nicht gedeckten Heimkosten aufbringen. Teilen sich unter Umständen mehrere Kinder einen Betrag, könnte jetzt ein Antrag auf Hilfe zu Pflege gestellt werden. Die nicht gedeckten Heimkosten würden seitens des Sozialhilfeträgers übernommen und die bislang unterhaltsverpflichteten Angehörigen leisteten keinen Unterhaltsbeitrag.

Da die Zahl älterer und pflegebedürftiger Menschen mit Unterstützungsbedarf in Zukunft weiter ansteigen wird, besteht aus hiesiger Sicht weiterhin das Erfordernis, die ambulanten und auch teilstationären Hilfsmöglichkeiten auszuweiten, um stationäre Betreuungen soweit und solange wie möglich zu vermeiden. Die Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ wird auch von der älteren Generation selbst mitgetragen.

Um die vorgenannten Ziele zu erreichen, wird das Hauptaugenmerk wie auch bisher in der Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur auf die nachfolgend genannten Aspekte gerichtet:

1. Weiterer Ausbau von Einrichtungen der Tagespflege zur Unterstützung der häuslichen Pflege. In allen Gemeinden des Landkreises soll mindestens eine Einrichtung der Tagespflege etabliert werden, um ein flächendeckendes wohnortnahes Angebot vorzuhalten. Zudem ist die Schaffung von zusätzlichen „Kurzzeitpflegeplätzen“ anzustreben, um die pflegenden Angehörigen zu entlasten.

Zum Zeitpunkt der Erstellung des Jahresberichtes 2019 sind zwei Pflegeheime und zwei Tagespflegeeinrichtungen sowie eine Einrichtung mit einer 2. Gruppe mit Eröffnung in 2021 avisiert. Eine Tagespflegeeinrichtung wird im Oktober 2020 eröffnen.

2. Ausbau der Wohnberatung in den Pflegestützpunkten. Die meisten Menschen möchten auch bei Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich eigenständig und selbstbestimmt im eigenen Zuhause leben. Dieses kann oft durch eine frühzeitige individuelle bedarfsgerechte Wohnraumanpassung und den Einsatz von Pflegehilfsmitteln und Assistenzsystemen erreicht werden.

3. Schaffung von wohnortnahen alternativen Wohnformen zur Ergänzung der bestehenden stationären Versorgung mit Pflegeheimen. Vor dem Hintergrund der oben dargestellten demographischen Entwicklung und deren Auswirkungen müssen gerade im ländlichen Raum neuartige quartiersorientierte und niedrigschwellige Versorgungsangebote entstehen, um die pflegerische Versorgung im Landkreis Hildesheim auf Dauer sicherstellen zu können.
4. Um das Ziel einer an den Bedürfnissen und Anforderungen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen orientierten Weiterentwicklung der kommunalen Pflegelandschaft zu erreichen, müssen Netzwerke und Kooperationen mit allen beteiligten Akteuren auf lokaler und regionaler Ebene ausgebaut und verbindlich gestaltet werden. Im Rahmen der geplanten Novellierung des Niedersächsischen Pflegegesetzes wird in den kommenden Jahren die Durchführung von Pflegekonferenzen angestrebt.

Sämtliche dargestellten Aufgabenbereiche sind wichtige Bausteine für die zukünftige Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen im Kreisgebiet und werden gewissermaßen die Weichen für die zukünftige Lebensweise der Betroffenen stellen. Ziel aller Bemühungen ist es, für die steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen die Versorgung sicherzustellen und gleichzeitig die Kostenentwicklung zu beeinflussen. Der eingeschlagene Weg zeigt erste Erfolge und muss in jedem Fall weiterverfolgt werden.

Bettels